

Colloque

Quels enjeux pour la future loi d'adaptation de la société au vieillissement ?

Sous la présidence de Jérôme GUEDJ, député de l'Essonne et Martine PINVILLE, députée de la Charente, le groupe socialiste républicain et citoyen de l'Assemblée nationale a organisé, le 23 janvier 2014, un colloque sur la future loi d'adaptation de la société au vieillissement en présence de Michèle DELAUNAY, ministre déléguée en charge des Personnes âgées et de l'Autonomie et de Paulette GUINCHARD, présidente de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Lors de cet échange sur les principaux enjeux de cette loi et de lancement du futur travail parlementaire, deux axes ont été identifiés: l'adaptation de la société au vieillissement (A) et celui de la santé et de l'autonomie des personnes âgées (B).

A. Adapter la société au vieillissement

1) Adapter les logements¹

Constat : 6 % du parc du logement est adapté aux personnes fragiles. Du fait de la difficulté d'une action sur tout le territoire, la priorité devrait être l'adaptation du périurbain en redonnant de la force aux centres bourgs par la construction d'une gamme de logements collectifs (sociaux, résidences services, etc.).

2) Reconnaître le rôle des âgés dans la société

Le Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA) recommande² sa saisine sur des sujets plus larges que le seul secteur médico-sociaux (tels : la culture, le transport, logement, tourisme, etc.)³. Objectif : renforcer la voix et le rôle des retraités auprès des Conseils généraux.

Le dispositif « Villes-amies des aînés »⁴, réseau mondial initié par l'organisation mondiale de la santé a pour objectif de développer une démocratie participative avec les aînés sur la base d'audits (habitat, culture et loisirs, santé, transports, etc.). Ce dispositif doit, selon les intervenants au colloque, être « généralisé » et « s'inscrire dans le corps de la loi ».

3) Travailler en collaboration

Le réseau HELP⁵ s'est développé dans le cadre de l'assurance dépendance mise en place au Luxembourg en 1999, mesure qui a imposé la nécessaire structuration des acteurs. Ce réseau délivre de multiples prestations⁶ et agit en étroite collaboration avec de nombreux organismes pour garantir la continuité du service et des soins⁷.

Constat : selon les intervenants, en France le médico-social a tendance à être exclu des débats sur la prise en charge des personnes âgées, alors que le modèle luxembourgeois le place au cœur du dispositif en attachant de l'importance, notamment, à la formation de ces métiers.

D'autres intervenants⁸ ont souligné la nécessité de :

¹ Intervention de Pierre Marie Chapon, référent pour la France du réseau « Villes-amies des aînés » et directeur de la recherche chez Icade. Pour plus de précisions, la fiche interne Fesp « Habitat et vieillissement de la population » est accessible sur le site : www.fesp.fr/la-vie-des-commissions (rubrique : commission maintien à domicile).

² Instance administrative consultative placée auprès du ministre chargée des personnes âgées. Le CNRPA a rédigé, en 2007, un rapport sur « Les évolutions du rôle et de la place des retraités et des personnes âgées ».

³ L'Assemblée des Départements de France (ADF) et les principales organisations et associations françaises de retraités et personnes âgées ont signé un protocole d'accord ce 24 avril 2013 afin de renforcer la voix et le rôle des retraités auprès des conseils généraux.

⁴ Aujourd'hui 19 villes françaises sont amies des aînés.

⁵ Intervention de José Luxen, coordinateur général de l'association help.

⁶ Aides et soins à domicile et en centre jour, offre de conseils et d'informations aux aidants familiaux, coordination des services.

⁷ Le réseau travaille avec les médecins, les hôpitaux (notamment via des infirmiers(ères) relais du réseau), des services de proximité, etc.

⁸ Maryvonne Lyazid, adjointe du Défenseur des droits, en charge de la lutte contre les discriminations et la promotion de l'égalité et Marie Trellu, présidente d'Unis-cité.

- garantir les droits des usagers. Un tiers des réclamations portées devant le défenseur des droits concerne des cas de maltraitance. A cela s'ajoute les freins à l'embauche, à l'acquisition d'un logement, etc. Il faut réfléchir à la place du défenseur des droits qui constitue un bon observatoire et joue un rôle dans la promotion et le rappel des droits fondamentaux de la personne.
- renforcer les liens intergénérationnels. Ex : Unis-cité dont l'objectif est de développer une culture citoyenne du jeune tout en favorisant le bien être de la personne âgée.

B. Santé, autonomie et personnes âgées

1) Quelles articulations de l'ensemble des dispositifs territoriaux existants ?

Constat : le morcellement en multiples initiatives ne permet pas la lisibilité de l'offre et la continuité de la prise en charge de la personne. 4 préconisations avancées par les intervenants :

- s'appuyer sur les 3 axes développés par la « Stratégie nationale de santé » : la prévention, la réorganisation des soins en privilégiant une logique territoriale et la démocratie sanitaire⁹ ;
- recomposer l'offre sur le territoire en coordonnant l'ensemble des intervenants en développant les parcours de santé « Personne âgée en risque de perte d'autonomie » (PAERPA) sous réserve qu'ils soient inscrits dans une logique de parcours de vie et non pas en parcours de santé. Il est nécessaire dans ce cadre :
 - o d'évaluer les premiers résultats de ces expérimentations ;
 - o de réfléchir à de nouvelles formes de tarification adaptées à cette logique de parcours ;
 - o de favoriser la coordination en rédigeant un recueil rassemblant les attentes de l'ensemble des professionnels¹⁰ ;
- ouvrir les compétences des établissements hospitaliers afin qu'ils deviennent des centres de ressources tournés vers l'ensemble de la population. Ex : formation des facteurs pour être un outil de première vigilance etc. Il faudrait s'appuyer sur les innovations pour construire ce modèle¹¹ ;
- transformer les Maisons départementales des personnes handicapées en Maisons de l'autonomie ;
- modifier le champ d'actions des établissements d'hébergement des personnes dépendantes (EHPAD).

2) Sur la gouvernance

L'Assemblée des départements de France (ADF) propose la création des caisses départementales de solidarité pour l'autonomie (CDSA), déclinaisons de la CNSA. Ces caisses piloteraient les départements sur toutes les problématiques liées à la perte d'autonomie avec les Agences régionales de santé (ARS). L'objectif, à terme, serait de faire des ARS, des CDSA et des MDA des lieux de convergence¹².

3) Clôture des débats

Selon Paulette GUICHARD, le projet de loi s'inscrit dans « une logique d'ouverture et de progrès car il n'est plus centré uniquement sur la dépendance ». En revanche, elle estime qu'il faut veiller à ce que la future loi incite à la coordination des acteurs, construise un cadre juridique en matière de droits de l'homme et accompagne les départements pour aller au-delà de la seule dimension médico-sociale en créant, pourquoi pas, des CDSA.

Michelle DELAUNAY, quant à elle, a annoncé la mise en place d'un Haut conseil de l'âge et invite à réfléchir sur les dispositifs d'évaluation et d'isolement social des personnes âgées.

Calendrier à venir : 9 avril 2014 : présentation du projet de loi en conseil des ministres.

⁹ Michel Laforcade, directeur général de l'Agence régionale de santé Aquitaine.

¹⁰ Adeline Leberche, directrice du secteur social et médico-social de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne.

¹¹ Cf expérimentation de la Fédération hospitalière de France (FHF) : mise en place de plateformes de services délivrés par des établissements hospitaliers.

¹² Idée avancée par M. Daudigny, sénateur et président de la commission « Politiques Sociales et Familiale » de l'ADF.